

Imprima o formulário, preencha-o com letra legível, assine-o e envie-o por FAX para o nº (0xx61) 3341-2304

Nome:		
Estado Civil:		Data de Nascimento:
Nacionalidade:		Naturalidade:
RG:	CPF:	Matrícula SIAPE:
Cônjuge:		Data Nasc.:
Concurso Público (ano) da AGU no qual obteve aprovação:		
<input type="checkbox"/> 1996 <input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> 2001 <input type="checkbox"/> 2003 <input type="checkbox"/> 2005 <input type="checkbox"/> 2006		
Data de Ingresso no cargo de Advogado da União (dd/mm/aa): / / .		
Endereço Residencial:		
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:	Telefone:	
Celular:	E-mail pessoal:	
Deseja se inscrever no grupo virtual de discussões da ANAUNI, através de seu e-mail pessoal?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Endereço Funcional:		
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:	Telefone:	
Celular:	E-mail funcional:	
DEPENDENTES (Anexe outra folha se necessário)		
Nome	Data de Nasc.	Parentesco
AUTORIZAÇÃO		
Valor do desconto:	(*) Obs.:	
1% (um por cento) sobre o subsídio de Advogado da União de 2ª Categoria	Desconto definido na Assembléia Geral Ordinária ocorrida em 07/11/2008, no IX ENAU, em Maceió - AL	
Prazo: indeterminado.	Unidade / UF de lotação:	
<i>Por meio deste ato, manifesto desejo de associar-me à ANAUNI, na forma do artigo 4º do seu Estatuto, e autorizo o desconto, em folha de pagamento, do valor acima especificado.</i>		
Local e data:	Assinatura:	